|  |  |
| --- | --- |
| Учетный номер№ от Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_ классПриказ № от 202 г |  Приложение 1Директору МБОУ «Школа №145» Рожновой Евгении ЕвгеньевнеФ.И.О родителя (законного представителя ) |

**заявление о приеме на обучение.**

Прошу принять в класс МБОУ «Школа№145» моего (ю) сына (дочь)

 *(фамилия, имя, отчество полностью)*

 **Дата рождения** « » года рождения,

 Место рождения

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка**

 ***Мать*:**

*Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)*

Адрес места жительства: Адрес места пребывания: Контактный телефон , адрес(а) электронной почты ***Отец*:**

*Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)*

Адрес места жительства: Адрес места пребывания: Контактный телефон, адрес(а) электронной почты \_\_ ***Законный(ые) представитель(и)****:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)*

 Адрес места жительства

 Адрес места пребывания

 Контактный(ые) телефон(ы), адрес(а) электронной почты

Наличие внеочередного, первоочередного или преимущественного права ( подчеркнуть)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (да, нет)

наименование психолого – медико - педагогической комиссии

 от« »­­­\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_202 г. №

*(при наличии),*

заявляю о согласии на обучение

 *Ф.И.О. (последнее — при наличии) ребёнка*

по адаптированной основной общеобразовательной программе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа № 145»

*(дата)* *(подпись)*

 На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании

 в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучение

 на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(дата)* *(подпись)*

В соответствии с п. 2 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" ознакомлен (ознакомлена) с документами, регламентирующими деятельность образовательного учреждения, в том числе: уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

*(дата) (подпись)*

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах (оригинал и ксерокопию свидетельства о рождении ребенка, оригинал и ксерокопию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории), в целях обеспечения образовательного процесса, сохранения жизни и здоровья ребенка

*(дата) (подпись)*

Форма обучения

(очная, очно-заочная, заочная)

*(дата) (подпись)*

На основании Закона об образовании статьи 78 части 2.1 иностранные граждане и лица без гражданства должны пройти тестирование на знание русского языка.

Согласие на проведение тестирования **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (даю/ не даю)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись)*